

## ZAŚWIADCZENIE

.....  
(imię/imiona i nazwisko)

urodzony/a..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

w ramach ukończonego w roku ..... *kierunku zielarstwo i terapie roślinne*

studiów.....  
(forma i poziom studiów)

realizowanych na Wydziale Ogrodnictwa i Architektury Krajobrazu  
Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie

**uzyskał/a efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych z przedmiotów uprawniających do działań wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2009 r. w sprawie kwalifikacji osób wydających produkty lecznicze w placówkach obrotu pozaaptecznego (Dz. U. 2009 r. Nr 21, poz. 118)**

.....  
(Dziekan)

.....  
(Rektor)

Lublin,.....  
(data)

Zaświadczenie jest ważne jedynie z dyplomem ukończenia studiów  
Nr zaświadczenia wg rejestru ..... /20..... r.  
Nr Dyplomu.....

Wykaz przedmiotów uprawniających do wydawania produktów leczniczych w sklepach zielarsko-medycznych (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2009 r. Dz. U. Nr 21, poz. 118) zrealizowanych w ramach studiów

LP.	NAZWA PRZEDMIOTU	LICZBA GODZIN WYKŁADÓW	LICZBA GODZIN ĆWICZEŃ	ECTS
1.	Farmakologia			
2.	Farmakognozja			
3.	Anatomia i fizjologia człowieka			
4.	Dietetyka i żywienie człowieka			
5.	Towaroznawstwo zielarskie			
6.	Fitoterapia			
7.	Standaryzacja i ocena jakości surowców przyprawowych i kosmetycznych			
8.	Ratownictwo medyczne			
9.	Konserwacja i przechowywanie surowców i przetworów zielarskich			
10.	Laboratoryjne metody oceny żywności i ziół			
11.	Obrót produktami zielarskimi			
	<b>Razem</b>			

Przewodniczący Rady Programowej  
kierunku *zielarstwo i terapie roślinne*

.....